

# Anmeldung für Arbeitnehmende ohne beitragspflichtige Arbeitgebende



## 1. Personalien

Frau      Herr

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Name                 | Vorname              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum         | Nationalität         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Versicherungsnummer  | E-Mail               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## 2. Adressen Arbeitnehmer

### Wohnadresse

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Strasse              | PLZ/Ort              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon              | E-Mail               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### Geschäftsadresse (falls abweichend von Wohnadresse)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Strasse              | PLZ/Ort              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon              | E-Mail               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### Drittadresse (Treuhandfirma etc)

|                      |                       |             |              |
|----------------------|-----------------------|-------------|--------------|
| Name                 | <b>Zustelladresse</b> |             |              |
| <input type="text"/> | Geschäftsadresse      | Wohnadresse | Drittadresse |
| Strasse              | Telefon               |             |              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |             |              |
| PLZ / Ort            | E-Mail                |             |              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |             |              |

### 3. Auszahlung von allfälligen Guthaben

Kontoinhaber/in

Postkonto-Nummer

IBAN-Nummer

### 4. Adresse Arbeitgeber

Name

Strasse

PLZ / Ort

Staat

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

### 5. Angaben zur Tätigkeit

Seit wann arbeiten Sie für die ausländische Firma? (bitte Arbeitsvertrag beilegen)

Erwerbszweig / Branche (z.B. Malergeschäft, Architekt)

Höhe der geschätzten Lohnsumme pro Monat

x12    x13    x 14

Staat(en) in dem / denen die Arbeitsleistung erbracht wird (wenn mehrere Staaten, bitte Arbeitsverteilung in % angeben)

Üben Sie neben der obenerwähnten Angaben noch weitere Tätigkeiten aus?    nein    ja

Falls ja: In welchem Staat? Bitte um vollständige Adresse des Arbeitgebers

## 6. Beschäftigen Sie Personal?

nein

ja; ab wann?

|

Entlöhnung:

direkt durch den ausländischen Arbeitgebenden

durch Sie selbst

Höhe der geschätzten Lohnsumme pro Monat                      x12    x13    x 14

| CHF

Geschätzte Kinderzulagen pro Jahr (bitte separate Anmeldung einreichen)

| CHF

## 7. Vereinbarung nach Art. 21 Vo 987

Arbeiten Sie für einen Arbeitgeber mit Sitz in der EU oder der EFTA, reichen Sie uns mit der Anmeldung die unterschriebene [Vereinbarung nach Art. 21](#) ein.

Sollte keine der obgenannten Situationen auf Sie zutreffen, benötigen wir keine Vereinbarung.

## 8. Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben

(Unvollständige Anmeldungen führen zu Verzögerungen bei der Bearbeitung)

**Ort und Datum**

**Unterschrift**

|

|